

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår fil: B14-AA020
Vårt Arkiv: 402
Saksbehandler: Arnfinn Aarnes

Oslo 26. november 2014

Forenkling av regelverket for dekning av pasienters reiseutgifter (pasienttransport)

FFO viser til høringsnotat om pasienttransport, og vil med dette gi noen kommentarer til innholdet.

FFOs hovedsynspunkter

- FFO støtter forslaget om forenkling av prosedyrer for pasientreiser.
- FFO støtter ikke forslaget om å øke avstanden for å få rett til refusjon for pasientreiser fra 3 til 10 km. FFO mener dagens grense må opprettholdes.
- FFO ber om at pasienter som av medisinske eller transportmessige årsaker må benytte bil, likestilles med de som av samme grunn tar drosje og får refundert sine faktiske utgifter.
- FFO ber departementet vurdere muligheten for at pasienter som av medisinske grunner selv kan bestille drosje også får refundert utgiftene.
- Satsen for kostgodtgjørelse ved reise over 12 timer på 200 kr. må økes.

Innledning

FFO er enig i at det er behov for å forenkle prosedyrene for refusjon for pasientreiser og tilpasse dem til elektroniske prosesser. Dette vil gjøre oppgjørsordningene enklere både for dem som administrer ordningene og for pasientene. Etter vår vurdering vil ikke det nye forslaget til regelverk bety store endringer for hva som dekkes og hvilke vilkår som settes, bortsett fra endring i dekningsavstand. FFO er uenig i at avstanden for å få dekning av transportutgifter økes fra 3 til 10 km.

Vi vil også be departementet vurdere muligheten for at pasienter som har et medisinsk behov for drosje, kan bestille dette selv. Dette med bakgrunn i de negative erfaringer mange pasienter rapporterer om når pasientreisekontoret foretar bestilling, for eksempel for sent eller manglende oppmøte av drosje, samt lange ventetider ved returtransport.

FFO mener at en elektronisk oppgjørsordning vil gjøre at pasientene kan få sine utlegg raskere, samtidig som de slipper å dokumentere hver enkelt reise, siden dette skal kobles opp mot Norsk Pasientregister (NPR).

Behov for forenkling

Tiltakene som foreslås for å forenkle prosedyrene for pasientreiser virker fornuftige og vil bidra til enklere løsninger for pasientene. Å standardisere utbetalinger, sende inn krav elektronisk og automatisere vilkår for refusjon vil være til nytte både for pasientene og de som skal administrere ordningen. Selvbetjeningsløsninger vil gjøre innsendingen enklere, samtidig som en får bedre oversikt.

Standardsats

Departementet foreslår å innføre en standardsats som hovedregel. Dette innebærer at utbetalingen til pasientene baseres på en standard kilometergodtgjørelse, uavhengig av hvilket transportmiddel pasienten bruker. FFO har ingen innvendinger mot en slik løsning, siden de eksisterende vilkår om at transport med billigste rutegående transportmiddel opprettholdes. Det er imidlertid slik at de med de korteste reiseavstandene vil få noe mindre i refusjon, mens de med lenger reiser vil få noe mer i refusjon med en standardsats. Dette vil kunne oppfattes som urettferdig blant de som har de korteste reisene, men FFO oppfatter at dette kun vil utgjøre marginale forskjeller, og har derfor ingen store motforestillinger mot forslaget.

Forslaget om å heve kilometersgrensen for refusjon fra 3 til 10 km gjør at ca. 30.000 pasienter mister retten til refusjon. FFO mener at dette forslaget ikke er forenlig med likebehandling av pasientene. Dersom en har en reisevei på 3 km og må foreta gjentatte reiser til behandling, kan dette utgjøre mye penger som pasientene må betale selv. FFO mener 3 km -grensen bør beholdes, selv om mange pasienter kommer innenfor regelverket for kun å få dekket lokaltakst.

Dekning av faktiske utgifter

Forslaget om å videreføre bestemmelsene for dekning av faktiske utgifter når det er nødvendig å bruke drosje eller egen bil av helse- eller kommunikasjonsmessige grunner, skal videreføres. Dekning av de faktiske drosjeutgifter vil fange opp de med høye utgifter, siden kostnadene vil bli refundert fullt ut.

Dersom man velger å endre regelverket for denne typen reiser for de som bruker egen bil til å inngå i en standardsats, vil disse pasientene tape på omleggingen. På den ene siden, så har FFO forståelse for ønsket om å lage en standardsats for alle reiser uavhengig av transportmiddel, fordi det kan inngå i en automatisert løsning. På den annen side så får de som av helsemessige eller transportmessige årsaker er nødt til å bruke bil, ikke dekket sine faktiske utgifter. FFO mener at det kan oppfattes som urettferdig, og ber departementet vurdere løsninger som gir disse pasientene dekning av de faktiske utgiftene ved bruk av egen bil.

Reiser med ledsager

I følge departementet foregikk 90 prosent av alle pasientreiser med ledsager med bil. FFO er enig med departementet at det ikke er en ekstrakostnad for pasienten å ha en ledsager med i bilen. Vi har derfor ingen innvendinger til at tillegget for passasjer fjernes. Dersom det imidlertid har blitt benyttet rutegående transport har både pasient og ledsager rett til å få refundert standardsats. FFO er enig med departementet i denne vurderingen.

Kommunale døgnopphold og dialyse

FFO mener at det er positivt at det foreslås refusjon ved pasientreiser til bestemte kommunale helse- og omsorgstjenester som døgnopphold for øyeblikkelig hjelp og dialysetilbud. Utgiftene skal refunderes uavhengig om hvilket personell som har utført helsehjelpen.

Dekning av utgifter for foreldre ved innleggelse av barn i sykehus

Barn som blir syke og må legges inn i sykehus er sårbare, og trenger å ha foreldrene med seg. I dag dekkes reisekostnader for bare en av foreldrene som følger barnet ved innleggelse i sykehus. Departementet foreslår å forskriftsfeste at to foreldre har krav på refusjon ved innleggelse, når det er snakk om alvorlig eller livstruende sykdom. Mange har for eksempel foreldre som ikke bor sammen. Det er etter vår vurdering viktig at begge foreldre er der for barnet.

Oppheving av særbehandling av navngitt institusjoner

Departementet mener at rett til reise til navngitt institusjoner som er forskriftsfestet endres til at reise til nasjonal eller flerregional behandlingstjeneste eller nasjonal kompetansetjeneste, dekkes uavhengig hvor man befinner seg i landet. For reiser til nasjonale kompetansetjenester er det en

forutsetning at det er åpent for å tilby behandling, eller at det er etablert et tilbud om pasientopplæring. Dette gir etter FFOs oppfatning et mer riktig og rettferdig system hvor alle disse typene virksomheter likestilles, noe som først og fremst kommer pasientene til gode.

Delvis refusjon når pasienten selv bestiller drosje eller fly

Dagens regelverk sier at retten til dekning av utgifter ved transport «faller bort dersom pasienten får tilbud om transport med transportør som har avtale med regionalt helseforetak», noe som gir lavere pris, og at det samtidig skal være mulig å frakte flere pasienter med samme transport.

Departementet foreslår å forskriftsfeste dagens praksis om at reiser med fly og drosje skal bestilles ved pasientreisekontorene. Dersom pasienter selv velger å legge ut for transport med drosje, får de ikke refundert kostnaden dersom det ved tidligere vedtak er opplyst om at helseforetaket skal bestille drosje. Denne regelen gjelder ikke ved behov for øyeblikkelig hjelp. De pasienter som bestiller flybilletter selv, skal allikevel få en delvis dekning tilsvarende standardsats, eller billigste transport på strekninger over 300 km. Dette fordi disse pasientene ville fått et uforholdsmessig høyt tap. FFO har forståelse for denne differensieringen.

Vi har også forståelse for at departementet ønsker å forskriftsfeste dagens praksis, og derved tydeliggjøre hvilke regler som gjelder. FFO har imidlertid fått mange tilbakemeldinger fra pasienter om ordningen med pasientreisekontorenes bestillinger av drosjer. Mange pasienter klager på at drosjer ofte kommer for sent til oppmøte slik at de ikke rekker sin timeavtale. Vi oppfatter denne usikkerheten som svært uheldig og at pasientene står i fare for å miste sin timeavtale for enten utredning, behandling eller kontroll. Videre klager pasientene på lang ventetid for å kunne reise hjem, fordi man må vente på oppsamlingstransport. Det kan dreie seg om syke pasienter som har behov for å kunne komme raskt hjem som opplever en ekstra belastning med lange ventetider.

FFO har forståelse for at helseforetakene ønsker løsninger med billigst mulig pasienttransport, men det må stilles spørsmål om ikke pasientene selv må kunne bestille drosje og få refundert kostnadene i ettertid. Rapportene om negative opplevelser for pasientene knyttet til manglende eller for sent oppmøte av drosje, samt lange ventetider ved bestilling hos pasientreisekontorene, er et argument for at egen bestilling av drosje bør tillates.

Ikke standardsats når det er opplyst at gratis offentlig transport skal benyttes

FFO har ingen innvendinger til at det forskriftsfestes at pasientene ikke får standardsats dersom pasientene i et tidligere vedtak har fått opplyst at gratis offentlig transport skal benyttes. Det er ikke rimelig å få refundert penger for noe som ikke har vært en utgift.

Kostgodtgjørelse

Kostgodtgjørelse for reiser over 12 timer dekkes med 200 kr. Dette er et beløp som ikke dekker reelle utgifter ved reiser over 12 timer, hvor det er behov for flere måltider. FFO mener at satsen for kostgodtgjørelse må justeres opp slik at den er mer i tråd med de faktiske utgifter som pasient og eventuelt ledsager trenger i løpet av en lang dag. Det kan være nærliggende å vurdere statens satser for kostgodtgjørelse ved tjenestereiser som utgangspunkt for en heving av satsen for kostgodtgjørelse ved pasientreiser over 12 timer.

Med vennlig hilsen

FUNKSJONSHEMMEDES FELLESGRUPPE

Knut Magne Ellingsen/s
Leder



Liv Arum
generalsekretær